ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ

EXAME AMP 2018 & PROVA SELETIVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

ESPECIALIDADES:
ECOCARDIOGRAFIA

PROVA CARDIO

Prova: 15/Novembro/2018

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
2 - O caderno de prova deverá conter 20 (vinte) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.
4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
b) assine no local indicado;
c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	21 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	41 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	61 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	81 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
02 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	22 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	42 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	62 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	82 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
03 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	23 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	43 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	63 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	83 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
04 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	24 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	44 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	64 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	84 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
05 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	25 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	45 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	65 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	85 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
06 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	26 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	46 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	66 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	86 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
07 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	27 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	47 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	67 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	87 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
08 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	28 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	48 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	68 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	88 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
09 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	29 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	49 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	69 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	89 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
10 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	30 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	50 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	70 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	90 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
11 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	31 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	51 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	71 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	91 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
12 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	32 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	52 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	72 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	92 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
13 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	33 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	53 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	73 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	93 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
14 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	34 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	54 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	74 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	94 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
15 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	35 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	55 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	75 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	95 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
16 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	36 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	56 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	76 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	96 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
17 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	37 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	57 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	77 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	97 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
18 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	38 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	58 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	78 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	98 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
19 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	39 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	59 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	79 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	99 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
20 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	40 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	60 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	80 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	100 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ

1) Com relação à localização das principais causas de dor torácica, correlacione a coluna da direita com a coluna da esquerda.

A. Costocondrite. **( ) Subesternal.**
B. Refluxo esofágico. **( ) Lateral.**
C. Embolia pulmonar. **( ) Retroesternal.**
D. Isquemia miocárdica. **( ) Esternal.**
Assinale a alternativa que representa a sequência correta de cima para baixo.

a) A, B, C e D;
b) B, C, D e A;
c) C, D, A e B;
d) D, A, B e C;
e) D, C, A e B.

2) A causa de um sopro cardíaco com frequência pode ser descrita imediatamente por meio da avaliação sistemática de suas características principais, como momento do ciclo cardíaco em que ocorre, duração, intensidade, qualidade, frequência, configurações, localização e irradiação. Com relação a este assunto identifique como verdadeiros (V), ou falsos (F) os seguintes raciocínios.
( ) Sopro mesossistólico suave I a II/IV em crianças assintomáticas e sem sinais de doença cardíaca, não se indica ecocardiograma.
( ) Sopro holossistólico deve ser investigado com ecocardiograma.
( ) Sopro telessistólico deve ser investigado com ecocardiograma.
( ) Sopro diastólico ou contínuo suave I a II/IV em crianças assintomáticas e sem sinais de doença cardíaca, não se indica ecocardiograma.
Assinale a alternativa que representa a sequência correta de cima para baixo.

a) V, V, V e V;
b) F, F, F e F;
c) V, F, V e V;
d) F, V, V e F;
e) V, V, V e F.

3) Sobre o pulso arterial, assinale a alternativa correta.

a) O pulso aórtico é mais bem percebido no ângulo de Louis.
b) Na miocardiopatia hipertrófica obstrutiva o pulso é fraco e tardio.
c) Na estenose aórtica ocorre uma queda da pressão sistólica > 10 mmHg na inspiração.
d) A palpação simultânea dos pulsos radial e femoral pode revelar atraso femoral nos pacientes com coarctação de aorta.
e) No tamponamento cardíaco observa-se elevação rápida até o primeiro pico (onda de percussão) e uma ascensão mais lenta até o segundo pico (onda refletida).

4) Analise o eletrocardiograma abaixo e assinale a alternativa com a alteração que pode ser diagnosticada neste traçado.



a) Sobrecarga de átrio esquerdo.
b) Isquemia subepicárdica anterior.
c) Sobrecarga de ventrículo esquerdo.
d) Bloqueio do ramo direito do feixe de His.
e) Bloqueio do ramo esquerdo do feixe de His.

5) Homem de 63 anos com quadro de dispneia e fadiga à atividade física habitual, fica confortável no repouso. Início há uma semana. No RX de tórax evidencia-se aumento de área cardíaca e no ecocardiograma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%. Qual a classificação funcional da New York Heart Association?

a) Classe Funcional da NYHA I.
b) Classe Funcional da NYHA II.
c) Classe Funcional da NYHA III.
d) Classe Funcional da NYHA II para III.
e) Classe Funcional da NYHA IV.

6) Homem de 63 anos com quadro de dispneia e fadiga à atividade física habitual, fica confortável no repouso. Início há uma semana. No RX de tórax evidencia-se aumento de área cardíaca e no ecocardiograma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%. Não utiliza medicamento algum. Foi encontrado no exame físico PA: 130/80 mmHg, FR: 18 mrm, FC: 94 bpm, saturação de O^2: 90%, rítmico e sem bulhas acessórias, estertores crepitantes na base do pulmão direito. Quais os medicamentos estão indicados para este paciente?

a) Furosemida, digoxina, enalapril e carvedilol.
b) Hidralazina, atenolol, enalapril e furosemida.
c) Digoxina, anlodipino, enalapril e hidroclorotiazida.
d) Enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida.
e) Propranolol, enalapril, hidroclorotiazida e espironolactona.

7) Na avaliação de paciente com possíveis indicações para prova de esforço na cardiopatia isquêmica.

A respeito deste assunto considere os seguintes raciocínios.
i. Diagnóstico incerto de cardiopatia isquêmica.
ii. Avaliação da capacidade funcional do paciente.
iii. Avaliar a adequação do programa de tratamento da cardiopatia isquêmica.
iv. Escore de cálcio acentuadamente anormal, evidenciado na angiotomografia.
Assinale a alternativa correta.

a) Somente o raciocínio 1 é verdadeiro;
b) Somente os raciocínios 1 e 3 são verdadeiros;
c) Somente os raciocínios 2 e 4 são verdadeiros;
d) Somente os raciocínios 1, 3 e 4 são verdadeiros;
e) Os raciocínios 1, 2, 3 e 4 são verdadeiros.

8) Qual das alternativas abaixo não é considerada contra indicação absoluta ou inequívoca para o uso de fibrinólise no infarto agudo do miocárdico com supra desnível do segmento ST.

a) Idade avançada.
b) Hemorragia cerebral em qualquer época.
c) Acidente vascular encefálico no último ano.
d) Pressão arterial sistólica acima de 180 mmHg.
e) Pressão arterial diastólica acima de 110 mmHg.

9) Em um paciente diabético, com história de estenose renal bilateral, asma e hiperpotassemia com qual classe de medicamento anti-hipertensivo que deve ser prescrito inicialmente?

a) Diurético tiazídico.
b) Betabloqueadores.
c) Antagonistas da angiotensina II.
d) Antagonista dos canais de cálcio.
e) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

10) Qual das alternativas abaixo não é causa de hipertensão sistólica com pressão de pulso ampla?

a) Insuficiência mitral.
b) Insuficiência aórtica.
c) Fístula arteriovenosa.
d) Ducto arterioso patente.
e) Síndrome do coração hipercinético.

11) O pulso venoso pode ser analisado no pescoço, por observação das pulsações que ocorrem nas veias jugulares. Com respeito ao pulso venoso jugular, Identifique qual a resposta incorreta.

a) Na fibrilação atrial não existe contração efetiva atrial, o que faz com que não haja uma onda precedendo a primeira bulha cardíaca.
b) A onda "a" ocorre imediatamente antes da primeira bulha cardíaca. Representa a transmissão retrógrada da pressão gerada pela contração atrial.
c) O fator de correção da pressão venosa central de centímetros de água para milímetros de mercúrio é de 1,36. Ou seja, 1,36 cm de água equivalem a 1 mm de mercúrio.
d) Mensurando-se a altura do cume do pulso venoso jugular em relação ao ângulo de Louis (inflexão esternal), se tem uma estimativa da pressão venosa central em cm de água.
e) Na insuficiência da valva atrioventricular esquerda, ocorre um refluxo do sangue do ventrículo para o átrio. Isto gera uma onda "v", de enchimento atrial muito aumentada, nitidamente perceptível no pulso jugular. A amplitude da onda v tende a ser proporcional ao grau de refluxo.

12) Com respeito à pressão arterial e ao pulso arterial, identifique a alternativa incorreta.

a) O pulso de Corrigam ou em martelo d'água ocorre em situações de Insuficiência Aórtica importante.
b) A pressão sistólica, aferida pelo método auscultatório, é determinada quando, durante a desinsuflação do manguito, surgem os sons de Korotkoff (fase 1).
c) A presença de Pulso Alternante, quando há uma alternância entre a amplitude das ondas de pulso arterial, denota disfunção sistólica ventricular esquerda grave.
d) O Pulso Paradoxal é o fenômeno no qual a pressão sistólica tem um aumento de mais de 10 mmHg durante a inspiração. Ocorre, entre outras situações, em quadros de tamponamento pericárdico.
e) Quando as alterações hemodinâmicas decorrentes do tamponamento cardíaco são severas, o pulso paradoxal pode ser percebido na palpação da artéria femural como uma diferença na amplitude de pulso durante as duas fases do ciclo respiratório.

13) Com relação à ausculta cardíaca, identifique a alternativa incorreta.

a) Na estenose mitral pode ocorrer hiperfonese de primeira bulha.
b) Na estenose aórtica pode ocorrer o desdobramento paradoxal da segunda bulha.
c) O desdobramento fisiológico da segunda bulha é maior na inspiração e menor na expiração.
d) A segunda bulha tem dois componentes, um decorrente do fechamento da valva aórtica e outro da valva pulmonar.
e) Uma segunda bulha com desdobramento fixo, ou seja, sem variação com o ciclo respiratório denota possível distúrbio de condução intraventricular (bloqueios de ramo).

14) Com relação à miocardiopatia periparto, identifique a alternativa incorreta.

a) Pode estar associada à miocardite linfocítica.
b) Ocorre entre 1:2000 e 1:15.000 nascimentos.

c) Não tem vínculo com eclampsia e pré-eclampsia.
d) É uma patologia que pode ocorrer nos primeiros três meses após o parto.
e) Idade materna avançada e gestação gemelar são fatores de risco para a doença.

15) Com relação ao diagnóstico diferencial das miocardiopatias, identifique a alternativa incorreta.

a) A espessura da parede ventricular pode ser normal na miocardiopatia dilatada.
b) A presença de átrios de tamanho normal é necessária para o diagnóstico da miocardiopatia restritiva.
c) A miocardiopatia restritiva tem como característica o predomínio de sintomas congestivos de câmaras direitas.
d) A miocardiopatia hipertrófica pode apresentar fração de ejeção normal, sem aumento da dimensão diastólica de ventrículo esquerdo.
e) Seja na miocardiopatia dilatada, seja na restritiva, seja na hipertrófica, a intolerância aos esforços é o sintoma inicial mais comum.

16) Com respeito a miocardiopatia por doença de chagas, identifique a alternativa incorreta.

a) A fase aguda da doença é geral incaracterística e passa despercebida.
b) A transmissão do protozoário pode ser na forma oral ou transfusão de sangue.
c) A doença caracteristicamente leva a disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, poupando o sistema de condução intraventricular.
d) O tratamento com agentes antiparasitários na fase crônica pode ser considerado, mesmo na ausência de sinais de infecção ativa.
e) Na doença crônica, com aneurismas ventriculares trombogênicos, a anticoagulação pode ser necessária por tempo indeterminado.

17) Com respeito a miocardiopata de Takotsubo ou síndrome do balonamento apical, assinale a alternativa incorreta.

a) Pode simular Infarto do miocárdio.
b) Está relacionada a estresse físico ou emocional súbito e intenso.
c) A disfunção ventricular costuma resolver-se em dias a semanas, sendo como regra doença de bom prognóstico.
d) O ventrículo esquerdo tem dilatação global com contração basal, dando ao ventrículo o formato de pote de pescoço estreito.
e) É uma doença caracteristicamente da população oriental, em especial japonesa, devendo-se pensar em outra etiologia quando o paciente tem outra origem étnica.

18) Entre as causas da insuficiência cardíaca, algumas têm redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, outras têm fração de ejeção preservada, e ainda, pode haver insuficiência cardíaca em estados de alto débito. Entre as etiologias da insuficiência cardíaca enumeradas abaixo, qual não representa um estado de alto débito.

a) Anemia
b) Beribéri
c) Tireotoxicose
d) Hemocromatose
e) Shunt arteriovenoso sistêmico

19) Em relação à patogênese da insuficiência cardíaca (IC), assinale a alternativa correta.

a) Os eventos que lesam o músculo cardíaco promovem um aumento do número de miócitos.
b) Entre os sistemas neuro-hormonais ativados na IC, está a arginina-vasopressina, que reduz a reabsorção de água.
c) Pacientes com IC têm diminuição da atividade de moléculas vasodilatadoras como os peptídeos natriuréticos atrial e cerebral.
d) Na IC há um remodelamento VE, com alterações na geometria ventricular esquerda que incluem, entre outras, um aumento da esfericidade do VE, afinamento da parede do VE e incompetência da valva mitral.
e) Pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo (VE) apresentam mecanismos compensatórios que incluem a redução do sistema renina-angiotensina-aldosterona e da atividade do sistema nervoso simpático.

20) A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, com várias manifestações clínicas. Em relação aos sintomas e sinais desta síndrome, é correto afirmar:

a) Os principais sintomas da IC são fadiga e edema de membros inferiores.
b) A expressão "dispnéia paroxística noturna" refere-se a episódios agudos de dispnéia que ocorrem logo após o paciente ter se deitado.
c) A dispnéia pode se tornar menos freqüente com o surgimento de insuficiência ventricular direita e de insuficiência tricúspide.
d) A "respiração de Cheyne-Stokes", também conhecida como respiração periódica ou cíclica, está em geral associada à taquiarritmias intermitentes.
e) A pressão venosa jugular estima a pressão atrial esquerda; deve ser quantificada em mm Hg, com o paciente deitado e cabeça inclinada a 45 °.